

GÖLGE HÜCRELİ ODONTOGEN KİST; Bir vaka bildirisi.

Melih TAHSİNOĞLU (*)

A. Sedat ÇÖLOĞLU (*)

Handan AKSUNA (**)

İlk kez 1932 de RyWkind (12) tarafından kolesteatom olarak tanımlanmıştır. Daha sonraları yayınlanan vakalarda lezyonun bir ameloblastoma tipi olduğu belirtilmiştir (2). 1962 yılında Gorlin ve ark' (7), «calcifying odontogenic cyst» adı altında 10 vaka bildirdiler.

Fejerskov ve Krogh (6), 1972 yılına değin literatürden 50 vaka topladılar ve kendi 2 vakalarını kattılar; bu araştırmacıların elde ettikleri sonuçlara göre, cinsiyet ve lokalizasyon ayrımı yoktur, vakaların çoğunluğu yaşamın II. dekadında görülmektedir.

Kistin bulunduğu bölgede şişlik ve ağrı olabilir. Belirti vermeyen vakalar çoğunluktadır ve günlük diş röntgenlerinde raslantı sonucu görülürler. Büyük kistler flükyüasyon verebilir. Dişlerde yer değiştirme olabilir. Dişetinde oluşan periferik kistler, buldukları yerlerde kabarıklık yaparlar (7).

Radyolojik incelemelerde, genellikle tek ve nadiren çok gözlü kist biçimindedir. Kistlerdeki kalsifikasyon alanları radyopak granüller biçiminde görülebilir. Gömük bir dişle (4, 5, 9, 10, 11) ya da kompleks odontoma (3, 7, 8) ile birlikte bulunabilir. Dişköklerinde rezorpsiyon olabilir (1).

Makroskopik olarak, kist çeperinin içyüzünü örten epitel parlaktır ve bazı alanlarda kubbe biçiminde kabarıklıklar vardır. Kist sıvısı koyu kahverengidir ve bazı kistlerin içini macun gibi bir madde doldurur (keratin). Kesilirken kumlu gibidir. Kireçlenme, bazı vakalarda amorf bir kitle biçiminde görülmüştür (4).

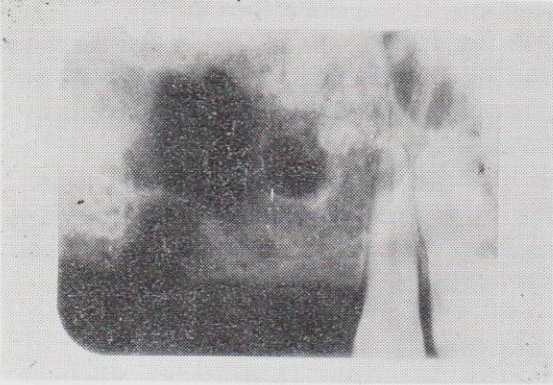
Mikroskopik incelemede, kist çeperinin içyüzünü değişik kalınlıkta çok katlı yassı epitel döşer. Spinal hücreler bazı alanlarda yıldız biçimindedir. Bazal tabaka hücreleri ameloblastlara benzer. Bazı yerlerde epitelin yüzeyinden lumene doğru kabarıklık yapan gölge hücresi toplulukları bulunur. Gölge hücreleri eosinofil ve keratinleşmiş epitel hücreleridir, hücrelerin sınırları ve çekirdekleri hayal biçiminde görülür. Gölge hücrelerinin yaptıkları topluluklar kist lumeninin tümünü ya da bir bölümünü doldurabilir. Bazı gölge hücresi toplulukları gokal ya da diffuz olarak kireçlenebilir (distrofik kalsifikasyon). Epitelin bir bölümü bazı

(*) İstanbul Dişhekimliği Fakültesi, Patoloji Kürsüsü.

(**) İstanbul Dişhekimliği Fakültesi, Diş - Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kürsüsü.

alanlarda tümüyle gölge hücrelerine dönüşür ve kist çeperini yapan bağ dokusuna dokunan keratin maddesi yabancı cisim reaksiyonu uyandırır. Ayrıca kist çeperinin içinde de gölge hücreleri ve kireçlenme odakları, bunların çevresinde yabancı cisim granülasyon dokusu bulunabilir. Kist epitelinin ameloblastlara benzeyen bazal tabakası, kist çeperinin içine uzantılar yapar (hernileşme). Melanin pigmenti (1, 3, 7) ve dentinoid madde yapımı (4, 7) çok az vakada bildirilmiştir.

Gölge hücreli odontogen kistlerin tedavisi için çenelerin öteki kistlerinde de uygulanan enükleasyon yöntemi yeterlidir. Multiloküler vakalarda küretaj da gerekebilir. Periferik lezyonlarda eksizyon yararlıdır. Residiv bir vakada bildirilmiştir (7).



Şekil : 1 — Çene radyografisi.

VAKA

39 yaşında erkek hasta. 4-5 yıl kadar önce üstçene sol tarafındaki kanin dişini çekirtmiş. Fakültemize gelmeden iki ay kadar önce diş çektiği alanın önünde bir şişlik ortaya çıkmış, damakta abse yapmış ve küçük bir delikten akmaya başlamış. Gittiği dişhekimini birinci küçükazı dişini çekmiş ve damağı yarıp abseyi akıtmış, sonra da İstanbul Dişhekimliği Fakültesi'ne göndermiş.

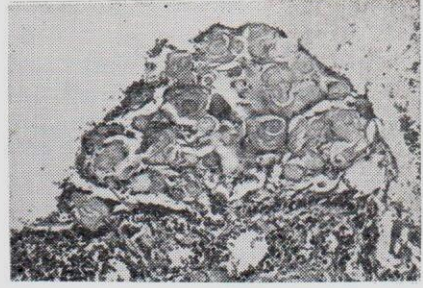
Klinik incelemede, hastanın üstçene sol tarafındaki lateral kesici, kanin ve birinci küçükazı dişleri yoktu. Bu alanda asimetriyi yapan şişlik üst sol orta keserin mesialinden binici küçükazı alanına kadar uzanıyordu. Şişlik bu alandaki forniks vestibulum'u dolduruyordu. Paleden ve vesibülден flüktüasyon alınıyordu. Dişlerin canlılık testine üst sol keserin canlı olmadığı görüldü.

Radyolojik incelemede, üst sol orta keserle ikinci küçükazı dişleri arasındaki alanda ikisi büyük, öteki ikisi daha küçük olan toplam dört kistik lezyonun izlenimi vardı. Bu boşluklardan birinde ince granüller biçiminde kalsifikasyon odakları görülmüyordu (Şekil : 1).

Kist tanısıyla yapılan ponksiyonda, koyu kahverengi ve içinde kolesterin kristalleri bulunan bir sıvı alındı.



Şekil : 2 — Mikrofoto Hem. - Eosin, X 25.

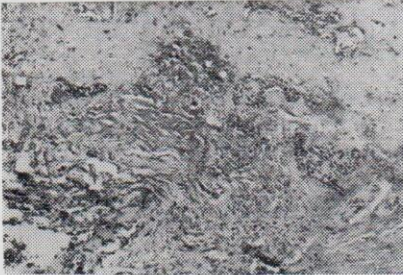


Şekil : 3 Mikrofoto Hem. - Eosin, X 26.

Lokal anestezi ile kistler çıkarıldı, küçük kistler kürete edildi.

Çıkarılan kistlerin giri 1,5 cm, öbürü 1,3 cm çaplarındaydı. Mukozalarında küçük kabarıklıklar vardı. Bunların beraberinde bulunan irili ufaklı dokular kürete edilmiş küçük kistlerin parçacıklarıydı.

Histolojik incelemede, kist çeperinin içyüzünü çok katlı yassı epitelin döşediği görüldü. Gölge hücrelerinden oluşan topluluklar yer yer epitelin lumene doğru küçük kabarıklıklar yapmaktaydı, gölge hücrelerinin bazıları kireçlenmişti (Şekil : 2 ve 3). Kist çeperinde primitif odontogen epitel adacıklarına rastlanmaktaydı (Şekil : 4). (İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Patoloji Kürsüsü, biopsi no : 265/72).



Şekil : 4.
Mikrofoto, Hem. - Eosin, X 32.

TARTIŞMA

RyWkind (12) in «cholesteatoma» olarak tanımlandığı bu ilginç lezyon, daha sonraları «calcifying odontogenic cyst» olarak adlandırıldı (7) ve bu ad günümüze değin kullanıldı. Oysa buradaki kireçlenme bir distrofik kalsifikasyondur. Kistin ana özelliği gölge hücreleridir ve bu nedenle **gölge hücreli odontogen kist** adı kanımızca en uygun olanıdır.

Gölge hücrelinin yapısı birçok araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Boss (2), acid-azure-eosin ile boyadığı kesitlerde gölge hücrelerinin keratin özelliğinde olduğunu görmüştür. Bazı araştırmacılar, gölge hücrelerini aberan keratinizasyon olarak tanımlamışlardır (4, 7). RyWkind (12), gölge hücrelerinin oluşu sırasında kerato-hyalin cisimlerinin görülmemesini, desorganizasyon sonucu epitel hücrelerinin difuz keratinleşmesine bağlamıştır.

Vakamızın klinik, radyolojik ve histolojik bulguları literatüre uymaktadır. Multiloküler kiste bir vakada rastlanıldığı bildirilmektedir (10).

Ö Z E T

Histolojik özellikleri yönünden ilginç olan ve çok nadir görülen bir gölge hücreli odontogen kist vakası bildirildi. Hasta 39 yaşında bir erkekti ve lezyon üstçene sol orta keserle ikinci küçükazı dişleri arasındaki alanda yer alıyordu.

S U M M A R Y

(Ghost - celled odontogenic cyst or calcifying odontogenic cyst)

A relatively rare cyst in the bone of the maxilla of a 39 - year - old male patient was described.

Examination of the oral cavity revealed a smooth, somewhat fluctuant swelling that involved the left maxillary ridge and mucobuccal fold from the central incisor to the second premolar area. Roentgenographic examination showed radiolucent lesions in the left maxilla (Fig. 1). These cysts were enucleated and curettaged under local anesthesia. Histologic examination of the lesion showed the typical appearance of the ghost - celled odontogenic cyst (Fig. 2 and 3). There were strands and islands of primitive odontogenic epithelium in the connective tissue of the cyst wall (Fig. 4). Calcification of the ghost cells was observed.

Calcification of the ghost cells is a frequent but not constant feature, and this kind of calcification is known as dystrophic type. Dystrophic calcification can be seen in some tumors (f. i. Chraniopharyngoima, Oligodendrogloma, thyroid and ovarian carcinomas), but, the ghost cells are the principle structures of these cysts. Therefore, «the ghost - celled odontogenic cyst» will be a better designation has over been proposed.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — ABRAMS, A. M. ve HOWELL, F. V. : The calcifying odontogenic cyst; report of four cases. Oral Surg. 25 : 594 - 606, 1968.
- 2 — BOSS, J. H. : A rare variant of ameloblastoma. Arch. Path. (Chicago) 68 : 229 - 305, 1959.
- 3 — CHANDÍ, S. M. ve SÍMON, G.T. : Calcifying odontogenic cyst; report of two cases. Oral Surg. 30 : 99 - 104, 1970.
- 4 — CHAVES, E. : The calcifying odontogenic cyst; report of two cases. Oral Surg. 25 : 849 - 855, 1968.
- 5 — CHAVES, E., ARNAUD, A. C. ve OLÍVEIRA, A. M. : Calcifying epithelial odontogenic cyst. Oral Surg. 34 : 434 - 436, 1972.
- 6 — FEJERSKOV, O. ve KROGH, J. : The calcifying ghost cell odontogenic tumor or the calcifying odontogenic cyst. J. Oral Path. 1 : 273 - 287, 1972.
- 7 — GORLİN, R. J., PİNBORG, J. J., CLAUSEN, F.P. ve VÍCKERS, R. A. : The calcifying odontogenic cyst - a possible analogue of the cutaneous epithelioma of Malherbe. Oral Surg. 15 : 1235 - 1243 1962.
- 8 — Gorlin, R. J., Pindborg, J. J., Redman, R. S., WILLIAMSON, L. L. ve HANSEN, L. S. : The calcifying odontogenic cyst. Cancer 17 : 723 - 729, 1964.
- 9 — KOMIYA, Y., SUSA, A., KAWACHI, H., YAMAMURA, T., EDA, S. ve KAWACHI, T. : Calcifying odontogenic cyst. Report of a case. Oral Surg. 27 : 90 - 94, 1969.
- 10 — NAKASHIRO, T. ve HORIBE, H. : Calcifying odontogenic cyst (Gorlin) at the maxillary left canine region; report of a case. J. Japanese Stomat. Soc. 19 : 230 - 233, 1970.
- 11 — RUSSEL, J. G. ve CORKERY, P. F. : Calcifying odontogenic cyst. Oral Surg. 29 : 877 - 822, 1970.
- 12 — RYWKIND, A. W. : Beitrag zur Pathologie der Cholesteatome. Virchows Arch. Path. Anat. 283 : 13 - 28, 1932.